

LA GESTIONE INFERMIERISTICA TERRITORIALE DEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO

Distretto Sanitario di Cividale del Friuli

Autori: Cristina De Sarno, Katia Bracco, Paola Pauletig, Martina Molinaro

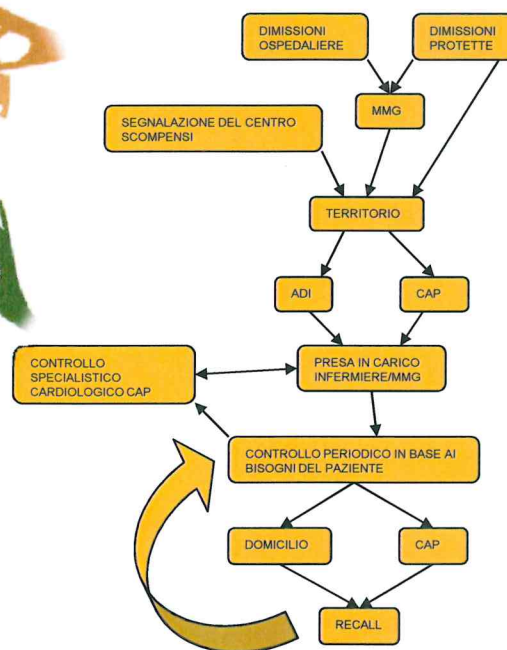
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, email: cristina.desarno@asuud.sanita.fvg.it

INTRODUZIONE

Il progressivo incremento delle fasce di popolazione in età avanzata e la migliore qualità delle cure in fase acuta, hanno determinato una significativa riduzione della mortalità ed uno spostamento del bisogno verso la gestione territoriale della cronicità. Per tutte le patologie croniche, quindi anche per lo Scompenso Cardiaco è indispensabile una corretta gestione intra ed extra ospedaliera che richiede una sinergia di azioni multiprofessionali integrate fra la rete dei servizi territoriali e le strutture ospedaliere.

OBIETTIVI

- ✓ Presa in carico e gestione integrata;
- ✓ assistenza proattiva attraverso un lavoro multidisciplinare;
- ✓ coinvolgimento del paziente e dei caregivers nell'autogestione/autocura;
- ✓ mantenimento dello stato di compenso della malattia il più a lungo possibile;
- ✓ riduzione della riacutizzazione e dell'ospedalizzazione.



METODO

Segnalazione:

- dalla struttura ospedaliera (Centro Scompenso Cardiaco, lettera di dimissione del ricovero, dimissione protetta dell' RSA)

Individuazione dell'utente da parte del MMG tra i suoi assistiti;

Gestione territoriale :

- ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)
- CAP (Centro Assistenza Primaria)

Presa in carico:

- Infermiera: anamnesi infermieristica, valutazione delle conoscenze, educazione sanitaria (aderenza terapeutica, stile di vita) con metodo teach-back, rilevazione parametri, collaborazione nella visita medica, registrazione e monitoraggio dati, creazione materiale informativo, recall telefonico.

Controllo periodico:

Stabilito in base ai bisogni dell'utente

- ADI
- CAP

RISULTATI

- Nuova/migliore attenzione verso il paziente con scompenso cardiaco cronico;
- presa in carico proattiva della persona favorendo la partecipazione alla gestione del proprio stato di salute;
- empowerment del paziente e dei caregivers coinvolgendoli nel percorso di autocura;
- miglior aderenza ad un corretto stile di vita;
- migliore aderenza terapeutica;
- follow up sistematico;
- miglioramento delle condizioni di salute dell'utente.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Tutti i MMG e gli infermieri seguono una formazione attraverso diversi eventi e aggiornamenti (Aggiornamento obbligatorio delle AFT).

Il personale infermieristico ha seguito un percorso di formazione sul campo all' Ambulatorio Scompenzi di Udine.

CONCLUSIONI

- Integrazione multidisciplinare come nuovo modello di lavoro;
- cambiamento culturale: il paziente diventa protagonista attivo nella gestione della malattia.